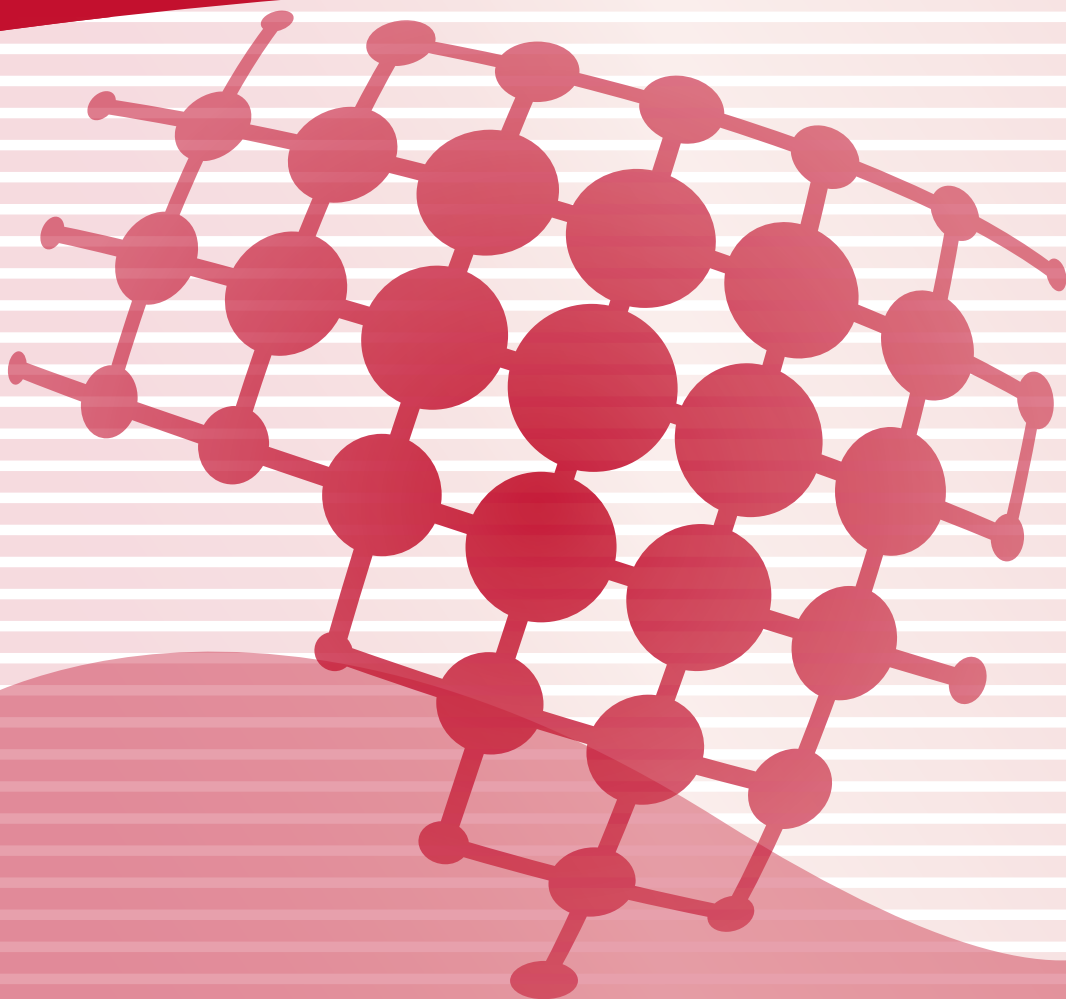


UnA-SUS

Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos
Módulo Transversal: Gestão da
Assistência Farmacêutica

GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

MÓDULO TRANSVERSAL

GOVERNO FEDERAL

Presidente da República Dilma Vana Rousseff

Ministro da Saúde Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) Mozart Júlio Tabosa Sales

Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES) Felipe Proenço de Oliveira

Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) Carlos Augusto Graboys Gadelha

Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) José

Miguel do Nascimento Júnior

Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS Francisco Eduardo de Campos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitora Roselane Neckel

Vice-Reitora Lúcia Helena Pacheco

Pró-Reitora de Pós-Graduação Joana Maria Pedro

Pró-Reitor de Pesquisa e Extensão Edison da Rosa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Diretor Sérgio Fernando Torres de Freitas

Vice-Diretora Isabela de Carlos Back Giuliano

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

Chefe do Departamento Míriam de Barcellos Falkenberg

Subchefe do Departamento Maique Weber Biavatti

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

COMISSÃO GESTORA

Coordenadora do Curso Eliana Elisabeth Diehl

Coordenadora Pedagógica Mareni Rocha Farias

Coordenadora de Tutoria Rosana Isabel dos Santos

Coordenadora de Regionalização Silvana Nair Leite

Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso Luciano Soares

Coordenação Técnica Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

AUTORES (1ª EDIÇÃO)

Silvana Nair Leite

Maria do Carmo Lessa Guimarães

AUTORES (2ª EDIÇÃO)

Silvana Nair Leite

Maria do Carmo Lessa Guimarães

Marina Raijche Mattozo Rover

Samara Jamile Mendes

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

Edição, distribuição e informações:

Universidade Federal de Santa Catarina

Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC

Disponível em: www.unasus.ufsc.br

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Design Instrucional Andreia Mara Fiala

Design Instrucional Equipe Necont

Revisão Textual Equipe Necont

Coordenadora de Design Gráfico Giovana Schuelter

Design Gráfico Felipe Augusto Franke

Ilustrações Aurino Manoel dos Santos Neto, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Design de Capa André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Projeto Editorial André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

Ilustração Capa Ivan Jerônimo Iguti da Silva

EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)

Coordenação Geral da Equipe Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

Coordenação de Produção de Material Andreia Mara Fiala

Revisão Textual Judith Terezinha Muller Lohn

Design Gráfico Taís Massaro

SUMÁRIO

UNIDADE 1 - GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	7
Lição 1 - Atributos dos gestores	9
Lição 2 - Necessidade de avaliar.....	13
Lição 3 - O farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica.....	17
REFERÊNCIAS	27

UNIDADE 1

MÓDULO TRANSVERSAL

UNIDADE 1 – GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Ementa da unidade

- Conceitos de gestão. Atributos de um gestor. Como conduzir a gestão.
- Necessidade de avaliar como ação inerente à gestão.
- Gestão da assistência farmacêutica. Discussão reflexiva sobre a área.

Carga horária da unidade: 10 horas.

Objetivos específicos de aprendizagem

- Compreender as competências e os atributos de um gestor, coerentes com os princípios do SUS.
- Identificar os resultados da assistência farmacêutica, incorporando a avaliação como prática de gestão.
- Refletir, criticamente, sobre o papel da gestão da assistência farmacêutica e do farmacêutico no cenário do SUS.

Apresentação

A gestão é uma prática social. Como tal, o **contexto** determina o modelo de gestão, ou seja, como as organizações são conduzidas. No decorrer deste Curso, vimos que a essência da gestão é o conduzir para obtenção de resultados – gestão é fazer acontecer.

Assim, nesse contexto, são necessárias mudanças pessoais, pois são as pessoas que fazem a organização. Consequentemente, as pessoas têm o poder de mudar as organizações, o que requer um constante processo de **aprendizagem**.

É por isso que você sentiu necessidade de realizar um Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica, pois, nas oportunidades de qualificação, desenvolvemos recursos que são necessários para a competência, ou seja, que contribuem para o desenvolvimento de um saber, de uma habilidade, de uma determinada capacidade. Contudo, é preciso transformar esses recursos em ações, já que é só assim que a competência se manifesta. E é preciso mais, é necessário também um compartilhamento coletivo, já que a gestão é um fenômeno coletivo. Tudo isso veremos no decorrer desta unidade, confira!

Conteudistas responsáveis:

Silvana Nair Leite
Maria do Carmo Lessa Guimarães
Marina Raijche Mattozo Rover
Samara Jamile Mendes

Conteudista de referência:

Silvana Nair Leite

CONTEXTUALIZANDO

A sociedade passa por transformações a cada era e o conhecimento evoluiu junto à economia e às formas de o homem pensar nas organizações sociais.

Com a evolução ganhamos novas formas de transmissão; ferramentas e símbolos foram construídos e idealizados para desenvolver o conhecimento; a organização da sociedade e as políticas deram início à democracia e à prática da cidadania.

Obtivemos a queda de paradigmas, tentando superar a herança clássica da era industrial e, o surgimento de novas tecnologias na era da “luz” possibilitou que atingíssemos limites antes impossíveis de alcançar.



Links

Assista ao vídeo *Gestão do conhecimento - a evolução da sociedade do conhecimento*, produzido por Humantech e disponível no YouTube, para contextualizar e aprofundar a reflexão. Acesse o vídeo no *link*. <https://www.youtube.com/watch?v=ZNEqk_u3twY>

Você já refletiu sobre como essa evolução do conhecimento, da sociedade e da cidadania influenciou a gestão da assistência farmacêutica? Esteja preparado para buscar conhecimentos, para aprender, para desenvolver a gestão esperada no âmbito da saúde. Vamos aprofundar nossos estudos!

Lição 1 – Atributos dos gestores

Nesta lição, você compreenderá as competências e os atributos de um gestor, coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Vamos relembrar o que estudamos no Módulo 1 do Curso – *Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD*, quando foi apresentado o conceito guia de gestão como um processo técnico, político e social. Essa é uma concepção inovadora e diferenciada do que observamos nos serviços de saúde. Mas, como desenvolver esses princípios na gestão? O que faz a gestão inovadora e condizente com os princípios do SUS é a **forma** como você irá conduzi-la.

Os atributos de cada gestor é que vão determinar a forma de condução e o estilo de sua gestão.



Reflexão

É importante que você também defina, claramente, o significado da “gestão” que você tem desenvolvido ou está prestes a desenvolver, pois existem várias formas de se conduzir um projeto.

Qual será a “nossa” modalidade de condução?

São vários os estilos e as modalidades gerenciais:

- participativo/não participativo;
- descentralizado/centralizado;
- flexível/rígido;
- democrático/autocrático;
- com/sem autonomia;
- transparente/obscuro.

Nosso estilo de conduzir deve estar em consonância com os princípios e as diretrizes do SUS: participação social, transparência, universalidade, equidade, integralidade, descentralização.

Nesse contexto, o farmacêutico e também gestor da assistência farmacêutica têm novas expectativas e exigências a serem contempladas. Roberto Lima Ruas e colaboradores (2008) mencionam o perfil do novo gestor e seus atributos, conforme descrito nos Quadros 1 e 2:

Quadro 1 – Características do novo gestor

PERFIL DO GESTOR
Ser íntegro
Visão estratégica
Visão da organização

PERFIL DO GESTOR
Capacidade de liderança
Capacidade de decisão
Capacidade de negociação
Capacidade para motivar
Foco no resultado
Ética no trato das questões profissionais e sociais
Coordenação de trabalhos em equipe
Habilidade interpessoal
Atitude pró-ativa

Fonte: RUAS *et al.*, 2008.

Quadro 2 – Atributos do novo gestor

ATRIBUTOS DOS GESTORES
Capacidade para atuar com emissão e recepção de informações
Habilidade para comandar grupos, assessores e outras redes de pessoas e para estimulá-las a enfrentar desafios
Desaprender periodicamente e aprender de novo
Familiarizar-se com geografia, mais especificamente com as diferenças e os conflitos culturais
Abertura para novas ideias e novas perspectivas (capacidade para “ouvir”, “ver” e “perceber”)
Iniciativa, coragem, flexibilidade e tolerância

Fonte: RUAS *et al.*, 2008.

Observe que somente um super-homem ou uma super-mulher poderiam desenvolver por completo o conjunto de atributos e elementos cobrados desse novo gestor. Os atributos e o perfil apresentados não são de um único trabalhador, não são do gestor máximo, nem de uma pessoa que está no cargo de gerência, trata-se da gestão, de um coletivo de pessoas, pois a gestão não é produto de um gerente, é produto da gerência. Gerência é um fenômeno relacional, é um fenômeno que envolve equipes – é coletivo por concepção!



Reflexão

Após discutir quais são os atributos do gestor na sociedade contemporânea, vamos refletir sobre a gestão desenvolvida nos serviços de saúde e, principalmente, na assistência farmacêutica.

É possível conduzir/gerenciar o SUS sem a participação e o controle social? É possível conduzir ou gerenciar os serviços oferecidos pelo SUS, no âmbito municipal, com ações definidas pelas Secretarias Estaduais e pelo Ministério da Saúde, sem ouvir os municípios? Sem

os Conselhos Municipais de Saúde atuantes? Que tipo e natureza do planejamento vão servir de ferramenta da gestão da saúde? É um planejamento mais normativo em que só os grandes especialistas podem decidir, centrados, predominantemente, num “conhecimento técnico”, sem ouvir os diferentes atores envolvidos com a assistência farmacêutica?

Ou vamos optar por um planejamento estratégico, mais participativo, que favoreça uma análise mais ampla da realidade que se quer transformar; que possibilite a construção coletiva de consensos em torno dos objetivos/resultados comuns a serem alcançados?

Aquele que favoreça, principalmente, a avaliação, ao final de um período, do que se conseguiu alcançar, identificando fatores que influenciaram positiva ou negativamente o alcance dos resultados?

Vamos optar por um planejamento estratégico em que se possam corrigir os rumos e reduzir barreiras?

Essas opções são feitas a todo instante, no cotidiano da gestão de um serviço e representam um norte muito claro e bem definido – resultado da tomada de decisão de um gestor e de uma equipe por optar por um determinado estilo de gestão. Essa decisão é clara e é fruto da concepção de pessoa, de sociedade, de direitos, que este gestor e sua equipe têm.

Aplicando esses pressupostos de gestão como atividade técnica, política e social, caracterizada por ações que definem diferentes estilos de gestão, foi desenvolvida uma proposta de avaliação da capacidade de gestão da assistência farmacêutica municipal para o estado da Bahia (BARRETO; GUIMARÃES, 2010), posteriormente adaptada e aplicada em municípios catarinenses (MANZINI, 2013; MENDES, 2013). Os resultados desses projetos ajudam a identificar o quanto a gestão da assistência farmacêutica ainda carece de clareza quanto à importância de ter definidos os pressupostos do SUS, e que estes estejam colocados na prática, em todas as ações desenvolvidas.

Em muitos casos, o planejamento ainda é entendido como ato burocrático e nada prático, sem vínculo com a realidade e sem o propósito de nortear verdadeiramente as ações. Os conselhos de saúde ainda não são entendidos como copartícipes do processo de gestão e aliados para a sustentação de resultados. A gestão da assistência farmacêutica, de forma geral, ainda fica isolada do contexto da saúde e encontra-se pouco institucionalizada. Esses resultados sugerem a necessidade de que nós, farmacêuticos, estejamos mais preparados para os desafios do fazer gestão no SUS, que tenhamos mais clareza quanto às competências que precisamos desenvolver

e dos atributos que possam definir as melhores características para o gestor. Ao final, que esteja claro o que pode definir a obtenção de melhores e mais duradouros resultados.

É importante que você, estudante, tenha em mente a trajetória da gestão que você vivencia nos serviços do SUS e que a forma de condução da gestão é que fará o diferencial nos resultados da assistência farmacêutica.



Ambiente Virtual

Você já ouviu falar de autogestão, cogestão, gestão participativa? Sabe diferenciar o que caracteriza cada um destes termos? Para conhecer um pouco mais sobre estes modelos de gestão e o modelo de gestão do SUS, as conteudistas da unidade elaboraram um texto complementar denominado *O modelo de gestão no SUS*, disponível na Biblioteca. São conceitos fundamentais para nossa formação como especialistas em gestão da assistência farmacêutica no SUS.

Lição 2 – Necessidade de avaliar

Comumente, não costumamos pensar em avaliação como parte do próprio processo de trabalho, entretanto se considerarmos que gestão requer visão de desempenho, é imprescindível que a avaliação seja utilizada também como ferramenta de gestão.

Veremos a questão da avaliação de forma mais aprofundada na unidade 3 deste Módulo, mas vamos começar a pensar sobre isso já, nesta etapa de estudos. Ao final desta lição, você poderá refletir sobre os resultados da assistência farmacêutica, incorporando a avaliação como prática de gestão.

O desempenho está relacionado ao quanto se fez para atingir o propósito. Inspirando-nos nas proposições de Carlos Matus, poderíamos traduzir assim: o quanto e como caminhei na direção da construção da minha Imagem-Objetivo; ou, que distância existe entre a situação inicial (a que encontrei) e a situação desejada (a que quero alcançar).

A necessidade de avaliar deve estar integrada ao próprio processo de trabalho. Mesmo não tendo a solução para todos os problemas,

é necessário estipular metas e objetivos entre aqueles mais próximos de serem alcançados até os considerados mais difíceis ou longe do nosso alcance imediato, ou seja, despertar para saber aonde chegar – só assim é possível identificar resultados.

Ter clareza do que é o resultado do nosso trabalho é primordial para incentivar a caminhada e o crescimento da gestão da assistência farmacêutica.

Os profissionais de saúde, habitualmente, desenvolvem serviços que podem ser, facilmente, contabilizados e reconhecidos pela população. Como exemplo, temos os profissionais da enfermagem, que registram seus procedimentos (curativos, vacinas etc.); os médicos, suas consultas etc. E, quanto à atuação do profissional farmacêutico: Temos realizado algum tipo de registro do nosso trabalho além da quantidade de medicamentos dispensados?

Podemos relembrar a abordagem de Donabedian (1990, *apud* VAITSMAN; ANDRADE, 2005), que desenvolveu um quadro conceitual, fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade.

A proposta de Donabedian diz respeito ao processo geral de cuidado e, quando se fala de um componente específico das ações em saúde (assistência farmacêutica, por exemplo), observam-se diferentes níveis de compreensão das consequências das estruturas e dos processos envolvidos com interesse avaliativo (PORTELA, 2000). Os resultados podem ser compreendidos sob diferentes óticas, cuja adaptação da terminologia internacional tem, no Brasil, aparecido com certa confusão nas diversas traduções (OPAS, 2005). Considerando a terminologia internacional e as expectativas atuais dos usuários, de outros profissionais e farmacêuticos, é importante fazer a reflexão proposta a seguir. A discussão do que esperar da assistência farmacêutica deve impactar na realidade e na evolução dos serviços farmacêuticos prestados.



Reflexão

Então, na Farmácia, quais são os resultados dos serviços farmacêuticos?
O que a população espera da assistência farmacêutica?

Torna-se uma tarefa difícil dimensionar os resultados de “serviços farmacêuticos” se o que é esperado não é serviço, e sim a entrega de um produto. O fato de a assistência farmacêutica, em muitas

situações, ainda ser sinônimo de operações técnicas, com foco no medicamento, impossibilita a expressão de um resultado de saúde da ação da assistência farmacêutica. O resultado, então, é o próprio produto, não a ação profissional.

A maioria dos profissionais de saúde possuem indicadores padronizados para registrar e medir o quanto produz em sistemas de informação em saúde. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), por exemplo, permite uma avaliação das ações desenvolvidas pelo serviço de saúde, por meio dos dados gerados por profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família (BRASIL, 2009).

Com o farmacêutico não deve ser diferente. No entanto, ainda na Atenção Básica, esse mecanismo de registro não acontece. É de fundamental importância adotar um sistema de registro dos serviços prestados pelo profissional, pois, além de motivá-lo e deixá-lo mais seguro das suas ações, é uma forma de autenticação dos serviços prestados (MENDES, 2013). Para isso é importante ter uma carteira de serviços estabelecida, com os procedimentos e ações a serem desenvolvidos em cada serviço.



Links

Para saber mais sobre a carteira de serviços, recomendamos a leitura dos textos disponíveis nos *links*: <http://www.vivacomunidade.org.br/wp-content/arquivos/carteira/carteiraServico_SMSDC_popular.pdf> ou <<http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/carteira%20profissional%20APS.pdf>>.

Em estudo realizado sobre a gestão da assistência farmacêutica em seis municípios de Santa Catarina, uma situação crítica encontrada em todos os municípios pesquisados foi a falta de mecanismos que registrem a produtividade do farmacêutico. Esse fato evidencia que essa não é uma prática comum entre os farmacêuticos, como é para outros profissionais, mas é necessário iniciarmos uma discussão sobre a importância desse registro para a gestão e para a manutenção dos processos de trabalho dos farmacêuticos (MENDES, 2013).



Reflexão

Nesse contexto, vamos pensar de forma crítica: Como saber se o resultado de um trabalho é adequado ou não? E, se não estiver definido a que se destina aquele trabalho, como pode ser possível saber se ele alcançou resultados?

Vamos imaginar que, ao avaliar um serviço de assistência farmacêutica, um colega conclua que está muito bom, porque os usuários não fizeram reclamações, a estrutura física parecia adequada aos padrões, havia farmacêuticos em todos os setores, entre outros fatores positivos. Mas, se o propósito da equipe era o de melhorar os serviços assistenciais na farmácia, melhorar os níveis de adesão ao tratamento, diminuir os erros de administração de medicamentos, então, o desempenho pode não ter sido satisfatório. Estes elementos não fizeram parte da avaliação! A falta de conhecimento das responsabilidades do farmacêutico pela população faz com que não esperem tais resultados. Ou seja, nossa avaliação é também, e principalmente, baseada em nossas expectativas!

Além das necessidades em saúde levantadas e das expectativas da população em relação ao serviço, os propósitos da equipe também devem nortear a avaliação de desempenho e, por isso, por mais que o serviço pareça bom para a população, seu desempenho pode não ter sido satisfatório para a equipe, por exemplo, e necessitar de mudanças e investimentos.

Na Figura, a seguir, podemos visualizar que, para atingir os propósitos do serviço, é necessário, também, avaliar o desempenho.

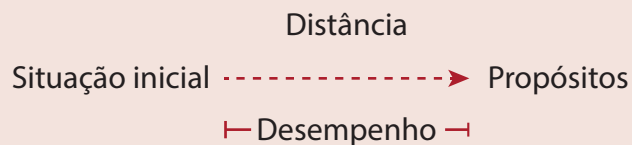


Figura 1 - Avaliação de desempenho

Sendo assim, vale ressaltar que o desempenho é medido em relação à distância entre o que se conseguiu fazer e o que se quer alcançar. É nessa relação que identificamos os “problemas” que precisamos mudar/enfrentar. Uma situação tem problemas à medida que se

encontra distante do nosso objetivo desejado. Isso significa que sempre teremos um problema, pois sempre teremos novos objetivos a perseguir, algo a se fazer para melhorar. E isso é o que nos move, nos motiva, pois sempre há um novo desafio, um novo sentido para a nossa ação profissional.

O contrário disso é a omissão, o alheamento. Um trabalho sem objetivos, sem direção, não favorece a criatividade; e um trabalho sem investimento criativo é uma repetição, que favorece o cansaço improdutivo e a desmotivação. Assim, é importante que um gestor assuma a avaliação como uma ferramenta que contribui para identificar quais os fatores que, ao longo da implementação das ações, facilitam ou impedem que se atinjam os resultados desejados da melhor maneira possível. Ou seja, institua um processo de avaliação sem “medo” de ser “avaliado” e com o objetivo de detectar dificuldades e obstáculos para corrigir os rumos de suas ações, assim como para identificar os avanços e acertos, e disseminar lições e aprendizagens. Essa postura aberta para a avaliação faz toda a diferença na gestão.

Lição 3 – O farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica

Iniciamos a última lição desta unidade refletindo, criticamente, sobre os papéis da gestão da assistência farmacêutica e do farmacêutico no cenário do SUS.

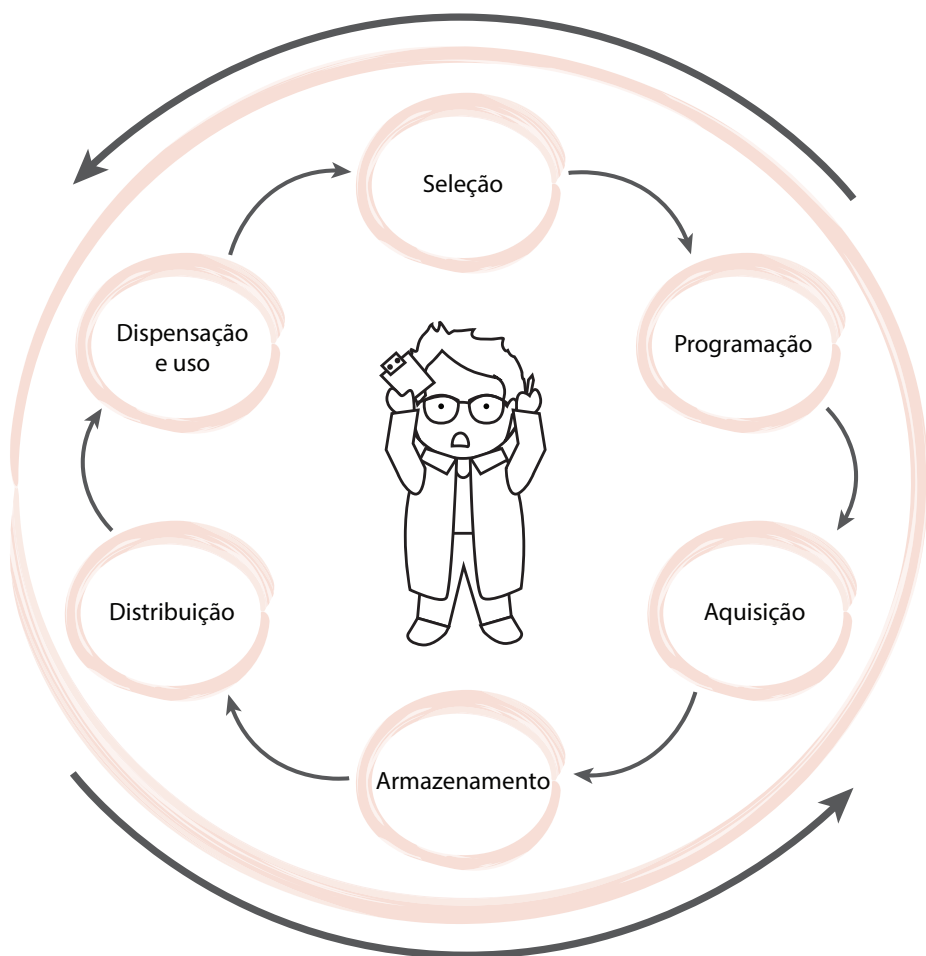


Figura 2 - Farmacêutico representado no ciclo de assistência farmacêutica



Reflexão

Você se reconheceu nessa imagem? Na sua rotina, você consegue acompanhar e avaliar o desempenho do seu serviço? E o objetivo ou foco do seu trabalho, você já pensou sobre isso?

Assim como muitos dos seus colegas se encontraram na Figura anterior e questionaram sobre como estão executando as suas atividades, você está sendo convidado a refletir um pouco mais, a partir de agora, sobre a gestão da assistência farmacêutica, incorporando novas propostas e aprendizados.

O farmacêutico da Figura 2 é um profissional que desenvolve as atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, conforme prevê o ciclo da assistência farmacêutica (MARIN *et al.*, 2003). Um profissional envolvido com tantas atividades corre o risco de ficar isolado em um ciclo fechado, com pouco envolvimento com outros profissionais e setores nos serviços de atenção à saúde. Além disso, as atividades são realizadas de forma tão automatizada que o profissional pode acabar não refletindo sobre o que está fazendo e perder o foco do objetivo final.



Reflexão

Então, vamos refletir novamente: As ações desenvolvidas, com caráter técnico-operacional, estão contribuindo para a resolutividade das ações em saúde, em seu local de trabalho?

No Brasil, o ciclo da assistência farmacêutica é, tradicionalmente, discutido com base na publicação de Marin e colaboradores (2003), intitulada “Assistência Farmacêutica para gerentes municipais”. Para os autores dessa publicação, a gestão é reconhecida como um processo administrativo e ocorre em todos os níveis de atividades da organização, isto é, gestor, gerente e supervisor. Cada qual no seu nível desempenha atividades de previsão, organização, liderança, coordenação e controle, como “atividades administrativas essenciais” (MARIN *et al.*, 2003).



Ambiente Virtual

O livro *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais* foi publicado em 2003, pela Organização Pan-Americana da Saúde e foi uma obra marcante para a área da assistência farmacêutica no Brasil. O livro está disponível na Biblioteca. Acesse e confira!

A ênfase nos aspectos logísticos relativos à disponibilização de medicamentos tendeu a restringir as discussões da área à descrição técnica das partes do modelo proposto pelo “ciclo da assistência farmacêutica” (SANTOS, 2011).

As características da administração clássica e científica de Taylor e Fayol, como: previsão, organização, comando, coordenação e controle, objetivam o aumento da produção. A gestão vista somente como modo de executar as etapas do ciclo da assistência farmacêutica remete à herança dessa administração clássica e, ao

mesmo tempo em que facilita a visualização das etapas e dá uma ideia de continuidade das tarefas logísticas, também coloca a assistência farmacêutica em um patamar operacional, com uma visão simplista e reduzida, não levando em consideração os aspectos sociais, políticos e estratégicos.

Dessa forma, é possível compreender por que o medicamento, como tecnologia, é mais privilegiado do que as pessoas em determinadas concepções de assistência farmacêutica, ou seja, a “gestão da assistência farmacêutica” ficou, empiricamente, definida como um conjunto de ações técnico-operacionais delimitadas ao cuidado do produto medicamento e, quando muito, ao seu destino, mas não necessariamente ao destinatário.

Segundo Santos (2011), enquanto, no país, as boticas primavam pela elaboração dos medicamentos individualizados, e o mercado farmacêutico industrializado era incipiente, a assistência farmacêutica era a assistência do farmacêutico à saúde das pessoas. A concepção de assistência farmacêutica passou a ser focada no medicamento a partir da industrialização do medicamento, da expansão do comércio farmacêutico e da organização dos serviços de saúde, como assistência médica curativa e beneficiária dos contribuintes.

A partir da Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 2004), a descentralização da gestão da assistência farmacêutica gerou a necessidade do desenvolvimento desta área em todos os níveis. Assim, a assistência farmacêutica vem sendo implementada, de forma articulada, pelos municípios, estados e União, em que as pactuações na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) acontecem com o objetivo de ampliar o financiamento, de atualizar os elencos dos medicamentos, de estabelecer as formas para sua gestão e execução (descentralização, pactuação de responsabilidades), de definir as questões relacionadas à sua estruturação e qualificação, e também para estabelecer um novo ordenamento na forma de acesso aos medicamentos.

Observa-se, no entanto, que as ações que vêm sendo implementadas, conforme preveem as políticas, nos estados e municípios brasileiros, ainda precisam evoluir para garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos.

Nos últimos anos, a estruturação da assistência farmacêutica no SUS vem sendo considerada uma estratégia fundamental para a ampliação e a qualificação do acesso da população aos medicamentos e para a consolidação do próprio sistema de saúde. Dessa forma, o Ministério da Saúde tem investido em diferentes estratégias para qualificação e estruturação da assistência

farmacêutica: nos editais de pesquisa, principalmente nas atividades de formação e capacitação dos profissionais (incluindo os cursos); nos recursos para a estruturação dos serviços; e no Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS), como você já viu na unidade 1 do Módulo 1 - *Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD*.

O conceito de **gestão**, já utilizado na unidade 2 do Módulo 1 - *Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD*, **como um processo técnico, político e social** e utilizado durante esta unidade, norteará as discussões durante todo o Curso. É importante que você compreenda e incorpore esse conceito.

No decorrer da nossa vida acadêmica e profissional, muitas vezes, podemos ser levados a acreditar que o conhecimento técnico é capaz de resolver tudo ou quase tudo, mas, no contexto complexo em que vivemos, devemos observar que apenas este conhecimento não é suficiente para solucionar todos os problemas. Compreender a articulação desse conhecimento específico, com uma visão estratégica e política, auxiliará você a exercer suas atividades, segundo os princípios e as diretrizes do SUS.

Os profissionais de saúde, no seu dia a dia de trabalho, se defrontam com uma realidade complexa e dinâmica. Além disso, é um ambiente de conflitos, pois envolve muitas pessoas, muitos interesses. Para a solução dos problemas, é preciso um conhecimento amplo da própria realidade, além de clareza quanto aos objetivos e aos resultados pretendidos. Se isso não está claro, o processo será desgastante, pois, se não sabemos para onde estamos indo, corremos o risco de não chegar a lugar algum.

Ou seja, além dos aspectos técnicos, como o conhecimento da realidade em que estamos inseridos e sobre os recursos de toda natureza que precisamos obter e manter, é necessário considerar os aspectos políticos, como a negociação e articulação com os envolvidos na gestão; e os aspectos sociais porque devemos atuar para e com a participação da sociedade.

Apenas com os aspectos técnicos, os objetivos não serão alcançados!

Todas as funções desempenhadas pelo farmacêutico, representadas por meio do ciclo, são atividades técnicas, extremamente importantes e fundamentais para o sistema de saúde, mas são representadas de forma, tecnicamente, definida e delimitada. O que isso quer dizer? Que a forma como se representam essas operações, que, tradicionalmente, integram o ciclo, induzem ao entendimento de que o fato de serem empregadas as melhores técnicas para selecionar os medicamentos para uma lista, ou ter bons mecanismos de controle e distribuição, boas práticas de armazenamento etc., são suficientes para que tudo funcione muito bem. O fato é que a vida real impõe, no cotidiano, uma variedade de situações-problema que exigem ações de gestão para que a lista de medicamentos selecionados seja implementada verdadeiramente; que todos utilizem o sistema de informação disponível; que o entregador e os funcionários do almoxarifado respeitem, realmente, o estipulado pelas boas práticas; que a distribuidora não atrase a entrega das compras... e tantas e tantas condições para que o ciclo funcione.

Ou seja, fazer gestão ou gerenciar a assistência farmacêutica é aliar todo o saber e fazer tecnicamente qualificado do farmacêutico com o saber e o fazer político e social de um gestor em um sistema de saúde. É conduzir as etapas de forma que se alcancem os resultados esperados pelo sistema de saúde.

Em outras palavras, as atividades técnico-operacionais de forma isolada não garantem o acesso e uso racional de medicamentos.

O fato, também, de não saber aonde se quer chegar e de trabalhar com o imprevisto, na maioria das situações, gera um trabalho com muitos “incêndios para serem apagados”. Ter um planejamento da prática resulta em melhorias para o serviço e, consequentemente, para os usuários.

Como você conheceu no Módulo 1 - *Introdução ao Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD*, entre 2010 e 2013, aconteceu a 1ª edição deste Curso. As experiências com a atividade do Plano Operativo foram ricas e tiveram como foco formar farmacêuticos que utilizem os seus conhecimentos para a melhoria dos serviços em que trabalham, utilizando o referencial ampliado de gestão.

O trabalho desenvolvido por um estudante, na 1ª edição do Curso, exemplifica essa questão (SANTANA, 2013). Aplicando os princípios do Planejamento Estratégico Situacional de Matus e as etapas propostas pelo Curso para a realização do Plano Operativo (que você

também vai desenvolver no Curso), o grupo de trabalho do estudante desenvolveu o planejamento das ações para a implementação da seleção de medicamentos para uma rede estadual de hospitais. De forma participativa, transparente e tendo claros os objetivos finais, todas as etapas necessárias para que a prática se concretizasse foram planejadas e executadas por todos os profissionais envolvidos. No trabalho do grupo, foi considerado, também, o impacto econômico da implementação, com critérios fortemente embasados em evidências. O planejamento foi realizado de maneira a oficializar a cadeia de procedimentos, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos e garantir uma melhor assistência aos pacientes. Dessa forma, na prática, a seleção de medicamentos foi estruturada de maneira sólida, reconhecida pelos envolvidos e os frutos já estão sendo colhidos: otimização dos recursos disponíveis; e institucionalização da Comissão de Farmácia e Terapêutica, tendo representatividade e implementação das relações de medicamentos essenciais. E todos esses resultados foram devidamente identificados e mensurados.

Esse exemplo serviu para demonstrar que, mesmo que a seleção de medicamentos seja feita baseada na melhor evidência científica disponível, possivelmente não se materializará se for um projeto do farmacêutico sozinho. Se os médicos não prescreverem, se a população não a reconhecer, se o(a) Secretário(a) de Saúde não estiver convencido, ou, ainda, se não estiver de acordo com o orçamento disponível, no final não estaremos alcançando os objetivos pretendidos, certo?

Vamos voltar para o exemplo do farmacêutico da Figura 2. Ele está envolvido com todas as atividades e isolado no seu serviço. O seu fazer gestão está resumido nessa “bolha”. Ou seja, este profissional não tem tido a oportunidade de fazer a gestão necessária para um sistema de saúde como o SUS!

Retomemos o conceito de Assistência Farmacêutica, definido pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, em 2004:

um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional (BRASIL, 2004).



Reflexão

Esse conceito nos faz refletir: na prática, será que desenvolvemos nossas atividades com esses objetivos? Os serviços disponibilizados contribuem para o uso racional de medicamentos?

A assistência farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação, cujo resultado deverá ser o acesso e uso racional de medicamentos. Desta forma, o medicamento é o insumo essencial, e não o foco dos serviços.

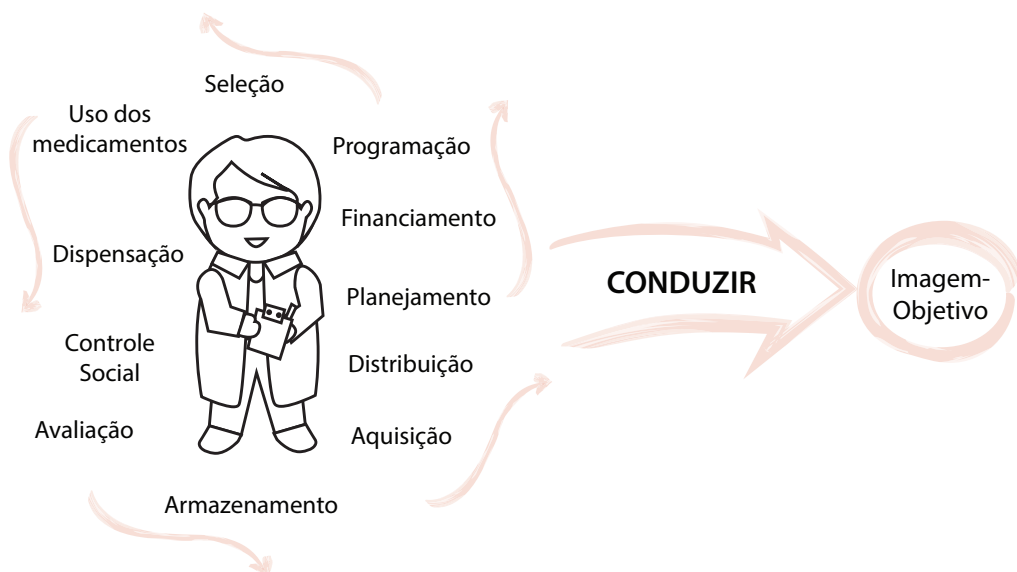


Figura 3 - Representação do farmacêutico conduzindo a assistência farmacêutica

O processo de condução é fazer gestão!

Conduzir é optar por um processo no qual somos os condutores dos acontecimentos e não apenas conduzidos por eles.

Os desafios colocados para a gestão da assistência farmacêutica, hoje, são os desafios colocados para a própria gestão. Por exemplo, a gestão contemporânea coloca a importância do pensar nas pessoas

que fazem parte da administração e não nos produtos. E, no caso da nossa área, geralmente, somos formados ou induzidos a atuar com o foco no medicamento e não no usuário.



Reflexão

Nesse contexto, é importante refletir um pouco em relação a como os profissionais farmacêuticos se colocam em relação ao usuário do sistema; bem como sobre o quanto esse produto, medicamento, precisa estar associado às pessoas.

Então, o grande desafio, do ponto de vista gerencial, é sair dos meios e pensar na finalidade. E, no caso da saúde, isso ainda é um imperativo muito maior, porque nós não estamos falando de um resultado qualquer, nós estamos falando da saúde da população. Assim, o farmacêutico deve estar integrado ao processo de cuidado do usuário e à equipe de saúde, tendo como foco a garantia do alcance de resultados terapêuticos positivos.

Atender a todas as necessidades do usuário, relacionadas à sua farmacoterapia, é uma demanda social que, possivelmente, nenhum outro profissional, no cenário atual, assuma como sua responsabilidade. E aqui, também, é recomendável a utilização de um modelo de decisões compartilhadas com o usuário e os outros profissionais de saúde. É necessário chegar a um acordo sobre que tratamento adotar e como fazê-lo. Envolver o usuário aumenta a adesão terapêutica, dá maior suporte ao autocuidado, além de aumentar as chances de manutenção de resultados terapêuticos positivos a longo prazo.

A gestão da assistência farmacêutica precisa integrar, de forma articulada, os produtos, os serviços e o fazer coletivo: a disponibilização e o uso dos medicamentos, os resultados logísticos e os clínicos e sociais.

Análise crítica

Esta unidade aprofundou alguns dos conceitos mais importantes para o desenvolvimento da prática gerencial, fundamentada em conhecimentos técnico-científicos embasados e que possam, verdadeiramente, ser concretizados, subsidiados por habilidades e competências político-sociais, amplamente reconhecidas e condizentes com os princípios e as diretrizes do sistema de saúde brasileiro.

A especificidade do trabalho farmacêutico neste âmbito foi embasada por exemplos do cotidiano e reflexões que permitem reconhecer, na prática deste profissional, o papel do profissional de saúde cidadão, técnica e eticamente responsável.

Referências

BARRETO, J. L.; GUIMARÃES, M. C. L. Avaliação da gestão da assistência farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1207-1220, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 de maio de 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Sistema de informação da atenção básica: SIAB: indicadores 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

SELEGHIM, M. R.; TEIXEIRA, J. A.; MATSUDA, L. M.; INOUE, K. C. Avaliação de usuários sobre a qualidade dos serviços de um pronto socorro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, p. 122-131, 2010.

MANZINI, F. **Assistência farmacêutica nos municípios catarinenses: desenvolvimento de um modelo para avaliação da capacidade de gestão**. 2013. 219 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

MENDES, S. **Capacidade de gestão municipal da assistência farmacêutica: avaliação no contexto catarinense**. 2013. 239 p. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; BRASIL. Ministério da Saúde, 2005.

PORTELA, M. C. Avaliação da qualidade em saúde. In: ROZENFELD S. (Org). **Fundamentos da vigilância sanitária**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

RUAS, R. L.; DUTRA, J. S. D.; FLEURY, M. T. L. (org.). **Competências: Conceitos, métodos e experiências**. São Paulo: Atlas, 2008.

SANTANA, R. S. **Seleção de medicamentos: indicadores, estratégias de implantação e contribuições para o Sistema Único de Saúde**. 2013.p 102. Dissertação (Mestrado em Farmácia) - Programa de Pós-Graduação em

Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, 2013.

SANTOS, R.I. **Concepções de Assistência Farmacêutica no contexto histórico brasileiro**. 2011. 172 f. Tese (Doutorado em Farmácia) – Programa de Pós-Graduação em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

VAITSMAN, J.; ANDRADE, G. R. B. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e a humanização da assistência à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p.559-613,2005.

Autores

Silvana Nair Leite

Graduada em Farmácia pela Univali/SC, cursou mestrado e doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP/SP). Foi consultora, pela Organização Pan-Americana de Saúde, do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde entre 2007 e 2010. É professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nas áreas de assistência farmacêutica e estágio em saúde coletiva no Curso de Farmácia e no Programa de Pós-graduação em Farmácia da UFSC e da Universidade de Brasília (UnB). Coordena projetos de pesquisa e extensão sobre gestão da assistência farmacêutica, saúde pública e promoção da saúde. Atua na representação da categoria farmacêutica como conselheira e vice-presidente do Conselho Regional de Farmácia de Santa Catarina, presidente da Escola Nacional dos Farmacêuticos, na diretoria do Sindicato dos Farmacêuticos do Estado de Santa Catarina, na diretoria da Federação Nacional dos Farmacêuticos (FENAFAR), e no Comitê Gestor do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Inovação Farmacêutica.

<http://lattes.cnpq.br/9922706294578800>

Maria do Carmo Lessa Guimarães

Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública – do Rio de Janeiro, mestre em Saúde Comunitária pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) e doutora em Administração Pública pela mesma universidade. Fez doutorado sanduíche em Administração Pública no *Institut des Hautes Etudes del'Amérique Latine* (IHEAL) na *Université Sorbonne Nouvelle*, em Paris/França, em 1998. Professora Associada I do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) desde o ano de 1990 e professora permanente do Núcleo de Pós-Graduação em Administração da Escola de Administração (NPGA) da mesma universidade. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Assistência Farmacêutica (NEPAF) e do Grupo de Pesquisa Gestão da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da UFBA. Professora visitante da *Università Commerciale Luigi Bocconi*, em Milão/Itália, de janeiro a março de 1992 e pesquisadora do *Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria* (CERGAS) no

mesmo período. Desenvolve estudos e pesquisas na área de políticas públicas, com ênfase em avaliação da gestão e implementação de políticas públicas descentralizadas e dos novos modelos de gestão pública no contexto federativo brasileiro.

<http://lattes.cnpq.br/2296425571390944>

Marina Raijche Mattozo Rover

Possui graduação em Farmácia-Bioquímica, habilitação Análises Clínicas (2001 e 2004) e mestrado em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2007). Tem experiência na área de Farmácia, atuando, principalmente, nos seguintes temas: triagem neonatal, prevenção de doenças cardiovasculares e saúde pública. Atualmente, é farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina, atuando na Farmácia Escola com o Componente Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica e é doutoranda no Programa de Pós-graduação em Farmácia, na mesma universidade.

<http://lattes.cnpq.br/2998452751446895>

Samara Jamile Mendes

Farmacêutica, graduada pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e mestre em Farmácia pelo Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC. Tem experiência com os temas de gestão da assistência farmacêutica e avaliação em saúde. Trabalha como farmacêutica do suporte técnico-pedagógico do Curso de Gestão da Assistência Farmacêutica - EaD, uma parceria da UFSC e do Ministério da Saúde.

<http://lattes.cnpq.br/0093978121293802>